

International Journal of Rural Development, Environment and Health Research (IJREH)
ISSN: 2456-8678
[Vol-5, Issue-6, Nov-Dec, 2021]
Issue DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.5.6
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.5.6.2

Explanatory elements of the deprivation of children's rights in rural areas of the Poro region in northern Côte d'Ivoire

Eléments explicatifs de la privation des droits des enfants dans les zones rurales de la région du Poro au nord de la Côte d'Ivoire

Nanfouhoro Paul-Kévin Ouattara, Kouassi Kan Adolphe Kouadio, Akpassou Isabelle Aboutou

Sociologue, Enseignant-Chercheur, Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire), E-mail: ouattara_nanfouhoro@upgc-edu.ci BP 1328 Korhogo.
Sociologie rurale, Chercheur au CRD, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire, assoumkouadio@gmail.com
Sociologue, Enseignante-Chercheure, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire)

Received: 05 Nov 2021; Received in revised form: 10 Dec 2021; Accepted: 22 Dec 2021; Available online: 31 Dec 2021

Abstract— *In order to develop, any state must be able to ensure the rights of the child. Access to health, water, housing, an inclusive education system, quality food and the fight against early marriage must be its priority, among other things. Actions have been taken in this direction by the Ivorian government but shortcomings are to be noted in particular in the region of Poro where children are confronted with malnutrition, insufficient health assistance, no schooling, marriage. forced, violence, etc. The objective of this article is to know the factors that explain the deprivation of children's rights in this region. Field investigations indicate that perceptions related to Prenatal Consultations (ANC) constitute an obstacle to the health care of pregnant women. On the other hand, by applying the principle of "self-reproduction", children do not go to school. In addition, food deprivation in pregnant women, infants and children resulting from socio-cultural beliefs leads to undernourishment and vitamin deficiency in the latter. Finally, early marriage is one of the factors of failure to respect the rights of the child.*

***Keywords*— Children's rights, education, prenatal consultation, early marriage, dietary restrictions.**

Résumé— *Pour se développer, tout Etat doit être en mesure de veiller au respect des droits de l'enfant. L'accès à la santé, à l'eau, au logement, à un système éducation inclusif, à une alimentation de qualité ainsi que la lutte contre les mariages précoces doivent être entre autre sa priorité. Des actions ont été menées en ce sens par le gouvernement ivoirien mais des insuffisances sont à relever notamment dans la région du Poro où les enfants sont confrontés à la malnutrition, à l'insuffisance d'assistance sanitaire, à la non-scolarisation, au mariage forcé, à la violence, etc. l'objectif de cet article est de connaitre les facteurs qui expliquent la privation des droits des enfants dans cette région. Les investigations sur le terrain indiquent que les perceptions liées aux Consultations Prénatales (CPN) constituent une entrave à la prise en charge sanitaire de la femme enceinte. D'autre part, par l'application du principe de « l'autoreproduction », les enfants ne sont pas scolarisés. De plus, les privations alimentaires de la femme enceinte, du nourrisson et*

de l'enfant résultant des croyances socioculturelles entrainent une sous-alimentation et une carence vitaminique chez ces derniers. Enfin, le mariage précoce fait partie des facteurs de non-respect des droits de l'enfant.

Motsc lés— Droits de l'enfant, éducation, Consultation Prénatale, mariage précoce, interdits alimentaires.

I. INTRODUCTION

L'enfant représente l'avenir de l'humanité. Le développement et la relève générationnelle d'une nation ne peuvent être assurés sans un environnement propice pour ce dernier. Par conséquent, si les Etats ne sont pas en mesure de garantir les droits des enfants, c'est le futur de l'humanité qui serait hypothéqué. Pourtant, dans la plupart des pays, les enfants sont privés de leurs droits. En effet, 2.5 milliards d'enfants sont privés de leur droit à des soins sanitaires de qualité. Un milliard d'enfants sont privés d'un ou plusieurs services sociaux essentiels à leur existence. Le nombre d'enfants souffrant d'insuffisances pondérales pour leur âge est estimé à 148 millions dans les régions en développement. 101 millions d'enfants sont privés de leur droit à l'éducation (Unicef, 2009). C'est donc à juste titre que le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) milite en faveur du respect des droits des enfants (Bonnet *et* Schlemmer, 2009).

En Côte d'Ivoire, la situation de l'enfant est également préoccupante puisque 64% des enfants sont privés de leurs droits (ONP, 2018). Ce phénomène qui compromet l'avenir des enfants passe notamment par la lutte contre les privations des enfants en termes de nutrition, d'assainissement, d'enregistrement des naissances, de protection contre le travail des enfants, de protection contre la violence, d'accès à une source d'eau améliorée, à des services de santé et d'éducation et à un logement décent, (ONP, Op. Cit.). Pour ce faire, le gouvernement a ratifié la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) en 1990. Il a adopté aussi la loi n°2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants. Le but de cette loi est d'endiguer le phénomène du travail des enfants. La loi N° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant code du travail et l'arrêté N°2017-017/MEPS/ CAB du 02 juin 2017 s'inscrivent dans la même logique et permettent de déterminer la liste de travaux dangereux interdits aux enfants.

Malgré ces initiatives, force est de constater que la situation relative au respect des droits de l'enfant reste toujours préoccupante même si on note des acquis. En 2016, 31,3% des enfants âgés de 5 à 17 ans exerçaient des activités économiques et 21,5% travaillaient dans des conditions dangereuses en raison de leurs conditions de vie précaires. Selon l'UNICEF, *« les enfants vivant dans la pauvreté sont privés des ressources dont ils ont besoin sur les plans matériel, spirituel et affectif pour survivre, se développer et s'épanouir, ce qui les empêche de jouir de leurs droits, de donner la pleine mesure de leurs capacités ou de participer à la vie de la société en tant que membres à part entière et à parts égales ».*

Par ailleurs, en 2016, le droit de l'enfant à un assainissement de qualité était garanti à 57,8% et 37,1% pour celui de la nutrition. 42,2% des enfants vivaient dans l'insalubrité et 62,9% 2 étaient sous alimentés. Dans cette même année, 67,3% des enfants avaient des difficultés d'accès à une prise en charge sanitaire de qualité. La couverture vaccinale était de 53,3% ; Le taux moyen d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié était de 54,3%. Les Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) étaient utilisées à 21,1%. De plus, 70,6% des enfants avaient des problèmes de logement. Toutes les régions de la Côte d'Ivoire sont concernées par la problématique du non-respect des droits de l'enfant. En ce qui concerne la Bagoué, le Poro et le Tchologo, on enregistre 71,2% des enfants non protégés contre la violence. On note 36,7% des enfants souffrant de la malnutrition. 90,9% ont des problèmes d'assainissement tandis que 28% n'ont pas accès à l'eau potable. On relève aussi que 72,7% d'entre eux n'ont pas accès aux centres de santé et 76,2% des enfants n'ont pas accès au logement (ONP, Op. Cit.).

Ce problème lié à la privation des droits de l'enfant dans le nord ivoirien notamment dans la région du Poro constitue un obstacle au développement local. En effet, les enfants de cette zone ont des difficultés liées à l'accès à un système sanitaire de qualité et la plupart des enfants souffrent de la sous-alimentation. De plus, les questions d'accès à l'eau, à l'hygiène, à l'éducation, à la protection sociale ainsi que celles de la maltraitance des enfants, du travail des enfants et de l'assainissement restent également préoccupantes. La présente étude s'intéresse aux logiques sociales explicatives de la privation des droits de l'enfant dans la région du Poro.

II. METHODOLOGIE

La présente recherche est essentiellement qualitative. Elle s'appuie sur la Méthode Active de Recherche Participative (MARP). La collecte des données a fait recours à la recherche documentaire, à des entretiens individuels et à des entretiens de groupe. La recherche documentaire a été

nécessaire pour la consultation de la littérature traitant de l'importance des droits de l'enfant et de la situation des enfants dans le monde et en Côte d'Ivoire. Les entretiens individuels et les focus groups ont impliqué les personnes mariées avec au moins un enfant dans le foyer ou ayant déjà contracté une grossesse, les organisations et ONG locales exerçant dans le domaine de la protection des droits des enfants. Par ailleurs, les institutions sanitaires, éducatives, sociales et administratives ont été consultées. Les données ont été collectées dans la région du Poro particulièrement dans les Sous-préfectures de M'bengué, Sinématiali, Korhogo et Dikodougou (Voir carte 1). Deux villages ont été retenus par Sous-préfecture. Ces localités ont été choisies de façon aléatoire. A M'bengué, les localités de Zankouana et Nongo ont été prises comme villages témoins. A Dikodougou, ce sont Séfon et Dalangbo qui ont été choisis. Quant à Sinématiali, les villages de Darivogo et Sédiogo ont été ciblés. Enfin, Péguékaha et Kapélé ont été choisis dans la Sous-préfecture de Korhogo (carte 1).

Carte : les localités ciblées par l'étude



Source : Oura et Ouattara, 2021

Dans l'ensemble des localités, ce sont au total 122 personnes qui ont été enquêtées. Le quota de personnes interrogées dans chaque village enquêté a été atteint sur la base de la saturation. Le nombre de personnes interrogées par village est consigné dans le tableau ci-dessous.

Tableau récapitulatif des Sous-préfecture et villages de la région du Poro concernée par l'étude

Sous-préfectures de la région du Poro impliquées dans l'étude	Villages enquêtés	Nombre d'enquêtés par village	Total
Korhogo	M'binguébougou	18	29
	Kapélé	11	
Sinématiali	Darivogo	21	34
	Sédiogo	13	
Dikodougou	Séfou	17	31
	Dalangbo	14	
M'bengué	Zankouana	13	28
	Nongo	15	

Source : enquête de terrain, Mai 2021

Trois langues ont été nécessaires pour la collecte des données. Il s'agit du Français, du Senoufo et du Malinké. Les informations recueillies dans une langue autre que le Français ont d'abord fait l'objet de traduction en Français lors de la retranscription avant d'être traitées. Le traitement et l'analyse des données ont été effectués sur la base de l'une analyse de contenu qualitative. La théorie de la reproduction [1]et la théorie de la décision [2]ont été utilisées pour expliquer le phénomène étudié à travers une démarche compréhensive [3] suivant la logique de Weber.

III. RESULTATS

1. Perceptions paysannes des médicaments pharmaceutiques et réticence des époux aux CPN

Les perceptions constituent un facteur explicatif essentiel à l'étude des phénomènes sociaux liés à la santé communautaire notamment en milieu rural. Dans la région du Poro, le refus des époux d'autoriser leurs femmes à aller aux CPN s'explique par le fait que pour eux, le traitement soumis aux femmes enceintes a des effets secondaires indésirables sur la mère et sur le développement du fœtus. C'est ce que souligne un époux à M'benguébougou (S.P de Korhogo) lorsqu'il dit ceci:

« *Les médicaments des ''blancs'' font grossir le fœtus et rend l'accouchement difficile* ».

En effet, selon les données des enquêtes de terrain, de nombreuses femmes enceintes sont de plus en plus contraintes d'accoucher par césarienne. Mais pour les agents de la santé, le problème se situe plutôt au niveau du bassin de certaines femmes qui n'est pas assez large pour permettre un accouchement normal, d'où l'usage de la césarienne. Un époux dans la localité de Séfou (S.P de Dikodougou) s'insurge contre cette thèse.

« *Donc la majorité des femmes aujourd'hui ont de petits bassin ? Avant, il n'y avait pas d'hôpital et tout se faisait de façon traditionnelle mais nos femmes accouchaient sans problème !* ».

Les communautés rurales pensent que le problème se situe plutôt au niveau des traitements proposés aux femmes enceintes dans les hôpitaux. Pour elles, les médicaments favorisent le développement du fœtus sans pour autant

[1] Selon **la théorie de la reproduction** est développée par Bourdieu. Elle s'intéresse aux dispositions culturelles transmises au sein de la famille. Selon cette théorie les parents font le choix de l'orientation socioprofessionnel des parents. La théorie de la reproduction postule que les parents préparent leur enfant afin que celui-ci assure l'héritage familial (Jourdain *et* Naulin, 2011).

[2] **La théorie de la décision** stipule que toutes les décisions résultent de choix, de classement des conséquences anticipées des diverses actions possibles. Les actions tiennent compte de l'environnement certain, plus ou moins risqué ou totalement incertain. Autrement dit, le milieu social est pour l'acteur un repère à partir duquel il s'efforce de mesurer les avantages, les désavantages ou les risques de sa décision. Les actions sont orientées en fonction des intérêts de l'acteur après mesure des risques (N'da, 2015).

[3] A travers la démarche compréhensive, la priorité est accordée à l'acteur. Selon Weber, l'acteur est le seul susceptible d'expliquer ses choix et de leur donner un sens (Grossein, 2016).

provoquer « *une élasticité assez proportionnelle du bassin* ». C'est ce qui entraine les accouchements par césarienne. Cette pratique dénoncée par les époux pour qui ce type d'accouchement fragilise la santé de la mère et la contraint à arrêter de façon précoce de faire des enfants. D'où l'opposition des hommes à la fréquentation des centres de santé par leurs épouses lorsque celles-ci sont enceintes. Cette décision du mari est strictement respectée par la femme car si elle ne s'y conforme pas, cela peut être comme manque de respect et un acte d'insoumission. En réalité, dans la conscience collective des peuples de la région du Poro, la femme n'a pas droit à la parole. Cette dernière voue une soumission absolue à son homme. Un homme confirme cette conception populaire :

« *Ma femme ne peut pas me désobéir, dans la mesure où, si elle le fait, je la punis ou je la répudie. Je suis son mari, elle doit donc faire exclusivement ce que je lui dis.* »

Dans ces conditions, si une femme enceinte décide de se rendre dans un centre de santé sans l'accord de son conjoint, elle devra seule prendre en charge les frais médicaux. Son homme se désengage de toute responsabilité relative à ces dépenses. C'est une manière pour l'époux de sanctionner l'acte de désobéissance de sa femme à son égard. Au regard de la marginalisation sociocommunautaire et surtout de leur faiblesse de pouvoir d'achat, la plupart des femmes de ces milieux ruraux s'orientent vers les praticiens de la médecine traditionnelle et les matrones qui sont généralement acceptés par le sens commun.

Pour autant, les centres de santé ne sont pas totalement abandonnés par les femmes enceintes. Elles s'y rendent lorsqu'il y a des complications. Cela se fait dans des cas d'extrêmes dangers pour la mère et le fœtus et ce dans des situations où la médecine traditionnelle a montré ses limites et son impuissance. C'est seulement dans ces circonstances que les époux donnent leur permission pour se rendre à l'hôpital. C'est ce qui explique les consultations prénatales tardives telles que le dénonce un agent de santé de M'benguébougou (S.P de Korhogo) :

« *La plupart des femmes viennent au CPN1 de façon tardive, généralement entre le sept et le huitième ou même le neuvième mois de grossesse.*»

Selon les propos de cet enquêté, les complications constatées lors des accouchements résultent de ce problème. Même après l'accouchement, les consultations prénatales tardives représentent toujours un danger pour l'enfant d'autant plus que le traitement incluant les vaccins prénataux n'a pas été respecté. Ce qui représente un risque sanitaire pour l'enfant. Mais les communautés ne voient pas les choses sous cet angle. Pour elles, les traitements et vaccins faits aux femmes enceintes fragilisent le système immunitaire de l'enfant et le rend dépendant aux médicaments pharmaceutiques. Ainsi, en cas de maladie, l'organisme de ce dernier ne peut pas répondre efficacement aux traitements élémentaires de la médecine traditionnelle. Un homme marié avance ce qui suit :

> « *Contrairement à nos trois premiers enfants qui se portent bien et qui tombent rarement malade parce que nous avons géré leur grossesse de façon traditionnelle, les deux derniers ne peuvent pas faire plus d'un mois sans tomber malade. A tout moment nous sommes obligés de nous rendre à l'hôpital puisque les feuilles n'arrivent plus à les guérir. Maintenant là même j'ai peur et je n'ai plus envie d'envoyer ma femme à l'hôpital en cas de grossesse*. »

Ces propos illustrent les appréhensions des communautés rurales vis-à-vis des médicaments pharmaceutiques et expliquent leur réticence aux CPN.

En plus de ces questions liées à la santé, les interdits alimentaires dont sont victimes les enfants constituent une autre forme de non-respect de leurs droits. Cela a pour conséquence des carences nutritionnelles qui ont un impact sur leur croissance.

2. Interdits alimentaires comme forme de privation des droits de l'enfant

Le régime alimentaire des enfants joue un rôle essentiel dans leur croissance. Ainsi, c'est un droit pour eux de disposer d'une alimentation de qualité. En fait, un enfant qui a un régime alimentaire pauvre en vitamines A, B, C, etc. aura des difficultés de croissance mais aussi des problèmes de santé. Il est facilement exposé aux maladies puisque son organisme ne dispose pas de nutriments nécessaires à sa croissance. Pourtant, dans la région du Poro, de nombreuses femmes enceintes et les enfants sont privés de certains aliments généralement les plus riches en termes de nutriments. Ils sont soumis à un régime alimentaire très peu varié. Le problème que cette situation de sous-alimentation soulève est la carence vitaminique chez ces personnes déjà fragiles du fait de leur état.

Ce comportement s'explique par le fait que dans l'entendement des communautés enquêtées, le statut de grossesse ne confère pas à la femme enceinte une alimentation particulière quel que soit l'espace et la période.

Il est par exemple accepté par tous que la consommation de la viande de rat, de varan ou du riz par une femme enceinte influence le comportement et la morphologie de l'enfant à naitre. Ainsi ces personnes vulnérables doivent se contenter de la nourriture habituelle dans le ménage. Il s'agit d'un régime alimentaire très peu varié. Ce régime est essentiellement composé de céréales et de feuilles et est très pauvre en protéine. La consommation de la viande et du poisson est généralement perçue comme un signe d'aisance matérielle. La viande et le poisson sont consommés lors d'événements particuliers tels que les festivités ou les funérailles. Un enquêté de Kapélé (S/P Korhogo) fait remarquer que :

« *L'essentiel est de ne pas dormir le ventre creux. La qualité de la nourriture n'a pas d'importance* »

Aussi, la femme qui vient d'accoucher ne doit pas manger de la viande fraiche comme le fait savoir une enquêtée de Dalangbo (S.P de Dikodougou) :

« *Si une femme qui vient d'accoucher mange de la viande fraiche, cela va favoriser le développement de la plaie. Ainsi, elle ne pourra pas ou mettra assez du temps avant de retrouver la santé.* »

Par ailleurs, un enfant ne doit pas consommer de l'igname jugée trop dure et donc susceptible d'endommager sa gorge. Au regard de ces interdits socioculturels, le régime alimentaire surtout celui de la femme enceinte est pauvre en protéine. Pour faire face à ce problème de privation nutritionnelle, certaines femmes sollicitent le conjoint pour l'instauration d'une alimentation variée et riche en protéine dans le ménage. Mais celles-ci se heurtent généralement au refus systématique de ce dernier. Un enquêté résidant dans la localité Sédiogo (S.P de Sinématiali) affirme ce qui suit :

« *Si ma femme estime que ce que je propose comme nourriture à la maison ne l'arrange pas et qu'elle veut manger autre chose, elle devra financer elle-même.* »

Les femmes enceintes et les enfants sont ainsi contraints de se contenter de l'alimentation disponible dans le ménage d'autant que leurs maigres ressources financières ne leur permettent pas d'acheter de quoi diversifier leur l'alimentation.

Si les interdits alimentaires constituent une privation des droits de l'enfant dans la région du Poro, le phénomène de la non-scolarisation des enfants constaté dans cette zone en est une autre. Ce problème résulte notamment de l'application du principe de l'autoreproduction agricole particulièrement par les communautés rurales.

3. Principe « *d'autoreproduction* » agricole et la déscolarisation dans le Poro

L'agriculture est la principale source de revenus des communautés de la région du Poro particulièrement celles du milieu rural. Chez les autochtones Senoufo, l'agriculture est perçue comme une activité traditionnelle indispensable car c'est elle qui leur donne de quoi subvenir aux besoins alimentaires des ménages. Aussi, dans les localités rurales, la richesse familiale se calcule par rapport à la quantité de production agricole. Une famille avec de maigres productions est qualifiée de fainéante et de pauvre. Dans ces conditions, le fait d'initier sa progéniture à la pratique agricole revient à sauver l'honneur familial. En effet, la prégnance de l'agriculture est telle que depuis le bas âge les enfants sont intégrés au système de production agricole. Dans la culture du coton par exemple, les enfants ont entre autre pour rôle d'encadrer les bœufs utilisés pour l'attelage. Cette implication des enfants dans les travaux champêtres répond à un besoin qui est celui d'assurer la relève générationnelle et garantir la sécurité de l'espace cultural familial. Cela correspond au principe de l'autoreproduction agricole. En fait, dans la conscience de ces populations des zones rurales, l'agriculture représente le moyen le plus fiable de garantir l'avenir d'un enfant contrairement à l'école qui, après la formation, ne garantit pas toujours la possibilité d'obtenir un emploi stable. Un père de famille résidant dans la localité de Séfon (S.P de Dikodougou) explique cette opinion :

> *Je préfère aller au champ avec mon enfant que de le scolariser parce qu'après des années de dépense et de formation, nos enfants se retrouvent au chômage. Si tu ne lui as pas appris à cultiver la terre, il devient fainéant. Il est donc préférable qu'il reste avec moi, comme ça, je pourrai bien le former.*

Pour les autochtones Senoufo de la région du Poro, la vocation des enfants notamment les garçons est d'assurer la continuité et la subsistance familiale à travers l'agriculture. Dans ce contexte, il est difficilement concevable pour les parents de laisser leurs fils s'éloigner de la cellule familiale pour effectuer des études scolaires pour au final voir ce dernier chômer sans possibilité de venir en aide à ses géniteurs. Alors qu'à travers l'autoreproduction familiale, l'enfant a le champ et l'espace agricole de sa famille à sa disposition. Ce qui lui permet durant toute sa vie d'avoir les ressources nécessaires afin de subvenir à ses propres besoins financiers, matériels et alimentaires ainsi qu'à ceux

de ses parents. Cette représentation socioculturelle de l'agriculture chez le sénoufo explique pourquoi de nombreux enfants ne sont pas scolarisés en dépit de ce que la scolarisation est un droit pour eux. Mais cette réalité n'est pas isolée. Les cas de mariage précoce des enfants filles constituent également une autre forme de non-respect des droits de l'enfant dans cette région.

4. Acceptation sociale de l'acte sexuelle dès les menstrues et le mariage précoce

Les sociétés modernes conçoivent les rapports sexuels d'un enfant de moins de 18 ans comme un viol, une violation de ses droits. Dans ce contexte, une fille d'un tel âge est juridiquement mineure et si elle tombe enceinte, sa grossesse est qualifiée de grossesse précoce. Cet acte est un cas de violation des droits de l'enfant. Mais, dans l'idéologie traditionnelle de conception de la maturité féminine, une fille qui voit ses premières menstrues est apte à procréer et donc à être mariée. Dans la région du Poro, le mariage est considéré comme un moyen de contrôle social par les communautés. En effet, il vise à prévenir les comportements de déviance chez la jeune fille. Pour elles, une fille qui atteint la puberté sans être mariée et procrée est susceptible de se livrer à une vie de dépravation. Le risque que la société essaie d'éviter est le cas d'enfant conçu hors mariage puisque c'est un acte proscrit par la norme sociale selon laquelle *« toutes les femmes doivent absolument procréer de façon légale dans un foyer »*. Dans cette perspective, donner en mariage de façon précoce une jeune fille revient pour ces parents à sauver l'honneur familial. De plus, un enfant né hors mariage ne bénéficie pas des mêmes droits coutumiers que celui qui est né dans un foyer. Une autorité coutumière de Kapélé (S.P de Korhogo) explique:

> *Un enfant hors mariage ne peut être chef, Imam ou notable, etc. Vous voyez comment cela est déshonorant. C'est donc pour éviter cela qu'on estime que la fille soit vite donnée en mariage avant qu'elle ne soit enceintée par un inconnu au dehors.*

Ainsi, le mariage précoce d'une fille est un moyen pour ses parents de préserver leur dignité. Cela permet aux enfants de cette dernière de bénéficier de tous ses droits coutumiers. Cela va à l'encontre des droits de l'enfant. Car, une fille mariée de façon précoce n'est pas en mesure d'aller à l'école. De plus, en cas de grossesse, la santé de la fille et celle du fœtus sont en danger puisque l'organisme de l'adolescente n'est pas suffisamment prêt pour supporter une grossesse.

IV. DISCUSSION

Plusieurs facteurs contribuent au non-respect des droits de l'enfant dans la région du Poro. Les résultats de l'étude montrent que la réticence des femmes enceintes pour les CPN s'explique par le fait que pour les communautés rurales de cette zone, les médicaments prescrits aux femmes enceintes ont des effets indésirables. Ils provoquent, par exemple, le développement du fœtus au point où les femmes sont obligées d'accoucher par césarienne. Ce résultat s'inscrit dans la même logique que celui de l'étude de Bentaleb (2011). L'étude de cet auteur indique que les médicaments peuvent agir sur les grandes fonctions du fœtus et du nouveau-né. La crainte des époux de voir leurs femmes « en danger » en raison des effets indésirables des produits médicamenteux conduit ceux-ci à s'opposer à la fréquentation des centres de santé par leurs femmes particulièrement pour les CPN. Cette psychose communautaire transparait également chez Koren *et al* (2021). Les populations s'opposent à l'utilisation de certains médicaments pharmaceutiques notamment par les femmes enceintes car les traitements sous aspirine provoquent par exemple de fausses couches. Par ailleurs, pour ces auteurs, la réticence de certaines femmes enceintes face aux traitements médicaux est dû au comportement du personnel soignant qui divulguent souvent des informations sur de présumés effets indésirables des médicaments. Ce qui conduit des femmes à faire des avortements face aux risques thérapeutiques.

La réticence aux CPN a été adoptée par les communautés rurales de la région du Poro comme une stratégie de résilience. Elle a été imposée par les époux à leurs femmes car celui-ci est le principal bailleur de la famille. Aussi la femme est-elle à son entier dévouement au regard de son manque d'autonomie financière. Les travaux de Adjamagbo et Guillaume (2001) vont dans ce sens. Ces auteurs ont montré dans le cadre de leur recherche que dans les sociétés africaines, l'homme est le seul financier de la famille. Dans ces conditions les épouses ne peuvent que se soumettre à ses exigences même lorsque cela va à l'encontre de leurs intérêts. Ainsi, selon l'auteur, la faible fréquentation des centres de santé pour les consultations prénatales et postnatales par les femmes résulte généralement de l'opposition des époux en raison de leur position sociale dominante et de leur fort pouvoir d'achat par rapport à leur conjointe.

La présente étude met également en lumière l'idée selon laquelle les époux s'opposent aux CPN de leur femme car pour eux, les traitements sont source de complications lors de l'accouchement. Or, Adjamagdo et Guillaume (Op. Cit.) ont montré que la réticence des femmes enceintes face aux

CPN entraine chez celles-ci des complications pré et postnatales. Elle provoque aussi des problèmes liées à la santé des enfants d'autant plus qu'ils n'ont pas bénéficié d'un traitement médical adéquat durant la grossesse et après leur naissance.

Par ailleurs, l'alimentation de la femme enceinte est importante pour le bon développement et la croissance fœtale (El Iahiai, 2017). Elle a aussi un impact sur la santé du nouveau-né et de l'enfant à long terme. Par exemple, la vitamine C contenue dans les aliments est connue pour son rôle dans la stabilisation et ses propriétés anti-oxydantes. Elle favorise l'absorption du fer et permet la synthèse de progestérone. Sa carence dans ce contexte peut entrainer l'anémie. Ces données présentées par l'auteur informent et confirment le résultat de cette étude selon lequel les carences vitaminiques constituent un problème de santé pour la femme enceinte et le fœtus de même que pour l'enfant. L'article de Maskaoui (2013) va dans le même sens. Il souligne les risques liés à une carence de protéine qui provoque un catabolisme protéique maternel chez les individus dénutris. Les présents travaux ont montré que dans la région du Poro plusieurs femmes et enfants sont soumis à des carences vitaminiques. Elles sont provoquées non seulement par une sous-alimentions assez prolongés de cette catégorie sociale en raison des interdits et croyances socioculturelles mais aussi par le faible pouvoir économique de la femme et des restrictions alimentaires de l'époux.

En parlant du cas des enfants et s'inscrivant dans la logique du résultat susmentionné, Massamba *et al* (1993) soulignent que dans des communautés Congo, de nombreux enfants sont contraints à ne pas consommer certains aliments en raison d'interdits socioculturels. Entre autres, ils n'ont pas le droit de manger de l'huile de palme, les feuilles de manioc, certaines viandes comme celles du porc et du poisson d'eau douce.

D'autre part, l'un des résultats est la non-scolarisation de l'enfant dans les communautés rurales à l'étude en raison de l'application du principe de « l'autoreproduction » agricole par les parents. En fait, au lieu d'inscrire les enfants à l'école, ils préfèrent les faire participer aux travaux champêtres dans le but de les initier aux travaux agricoles. Cela permet à ces derniers de prendre la relève et assurer la continuité de l'agriculture familiale. Ainsi, les enfants jouent un rôle important dans le système de production économique. Ils sont par exemple indispensables dans la pratique de l'agriculture part l'attelage. C'est un gage de leur bonne intégration socioculturelle et professionnelle. Yéo et Kei (2016) partagent cet avis. Ils notent que dans les communautés paysannes de la région du Worodougou en Côte d'Ivoire, les travaux champêtres représentent le moyen le plus sûr de garantir un emploi à sa progéniture car l'école forme plus de chômeurs que de travailleurs. Ce résultat s'inscrit également dans la théorie de la reproduction de Bourdieu (Bourdieu, 1994).

Enfin, l'étude a révélé que le mariage précoce est une norme sociale dans cette communauté senoufo de la région du Poro. On peut interpréter cela comme un aveu d'échec pour la famille en matière d'éducation. Mais pour ces populations, le mariage de la jeune fille constitue un frein aux comportements déviants et susceptibles de souiller l'honneur familial ; car un enfant conçu hors mariage ne peut prétendre à aucune fonction sociale. Réfutant cette conception sociale du mariage précoce, Ba (2020) fait savoir que le mariage précoce maintien la jeune fille dans une situation d'infériorité et de pauvreté, et est une source de privation de ses droits.

V. CONCLUSION

La problématique de la préservation des droits de l'enfant est un facteur essentiel pour la construction d'un monde inclusif. Mais chez des communautés comme celles de la région du Poro, les droits de l'enfant sont aujourd'hui menacés par des perceptions et pratiques sociales. Les perceptions socioculturelles sur les CPN privent l'enfant de son droit à la santé et ce, depuis la grossesse jusqu'à la naissance. Les consultations prénatales sont perçues comme ayant des effets secondaires néfastes sur le fœtus et sur la mère au point où, les époux s'opposent à la fréquentation des centres de santé lorsque leurs femmes sont en grossesse. En plus de cela, les femmes enceintes et les enfants sont soumis à un régime alimentaire monotone, pauvre et non favorable à la santé de la mère et de l'enfant. Les interdits alimentaires ont également un impact sur la croissance des enfants. Ces privations liées à la consommation de poisson, de viande, de riz etc. sont les causes de carences vitaminiques et protéiniques chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Enfin, le principe de « l'autoreproduction agricole » ainsi que la pratique du mariage forcé présentés comme des normes sociales locales empêchent la scolarisation des garçons comme des petites filles et réduisent de ce fait leur droit à l'éducation.

REFERENCES

[1] Adjamagbo, Agnès et Guillaume, Agnes. (2001). La santé de la reproduction en milieu rural ivoirien. *Autrepart*, (3), p. 11-27.

[2] Ba, Mariama Djelo. (2020). Le mariage précoce en république de Guinée. *Thesis Georgia state University.*

[3] Bonnet, Michel et Schlemmer, Bernard. (2009). Aperçus sur le travail des enfants. *Mondes en développement, 2*, p. 11-25.

[4] Bourdieu, Pierre. (1994). Stratégie de reproduction et de domination. *Acte de la recherche en science sociale, 105*(1).

[5] Bentaleb, Ghizlane (2011). Perception du risque tératogène des médicaments chez la femme enceinte. *Diss*.

[6] Grossein, J.-P. (2016). Théorie et pratique de l'interprétation dans la sociologie de Max Weber. Sociologie politique comparées, 39, ISSN : 2429-1714.

[7] Jourdain, Anne et Naulin, Sidonie. 2011. héritage et transmission dans la sociologie de pierre Bourdieu. CAIRN.INFO, (126), pp. 6-14. DOI 10.3917/idee.166.0006, https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2011-4-page-6.htm

[8] Koren, Gideon, Monica Bologa et Anne Pastuszak. (1991). Perception qu'ont les femmes des risques thératogènes. *Candian journal of public health/evue Canadienne de santé, 82*(3), p. s33-s37.

[9] El iahiai, Imane. (2017). Habitude nutritionnelles en cours de grossesse : quels risques sur l'enfant et le futur adulte. Obtention de doctorat, faculté de médecine et pharmacie, université Mohammed-Rabat.

[10] Maskaoui, IIham (2013). Modification physiologiques de l'organisme maternel et variation des paramètres du bilan biochimique au cours de la grossesse normale (doctoral dissertation).

[11] Massamba, Jean-pierre, Norbert Garni, Trêche, Serge, et Cornu, Andre. (1993). Croyances et perceptions de la malnutrition les Téké Kukuya des plateaux de Congo. *Orstom*.

[12] Office National de la population. (2018). Analyse des privations multiples des enfants en Côte d'Ivoire, Rapport (Côte d'Ivoire). http://onp.gouv.ci

[13] N'da, Paul. (2015). Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article (1e éd.). Paris (France): L'Harmattan.

[14] Unicef. (2009). Les droits de l'enfant. https://www.unicef.fr

[15] Yéo, Soungari et Ki, Mathias (2016). Le défi de la scolarisation universelle primaire dans la région du Worodougou en Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal, 12*(25).